

第4回 愛知県立大学教育福祉研究会 実践交流会講演記録

第4回愛知県立大学教育福祉研究会*実践交流会が、2013年9月1日(日) サテライトキャンパス(ウインクあいち15F)にて、本校卒業生のMSW(医療ソーシャルワーカー)交流会でもある「医療福祉研究会」との共催で開催され、「障害児・者の生活支援—その人らしい生き方に寄り添う—」という全体テーマのもと、以下の2つの実践報告があった。

- (1) 「想いを実現するためにつながるということ～精神科ソーシャルワーカーの仕事」
館未輝子さん：精神科ソーシャルワーカー(社会福祉学科1995年度卒業)
- (2) 「声にならない想いを伝える～作業療法士の役割」
加藤郁代さん：作業療法士(児童教育学科2002年度卒業)

* 2012年度に「教育と福祉の総合的な理解と実践的なつながりを深める」ことを目的に設立された卒業生と教員によって構成される研究会である。

なお、以下の講演で言及されている事例については、プライバシーを考慮し、個人が特定されないように、内容にさしさわりのない範囲で若干の変更を加えている。また、加藤郁代氏の本誌における講演記録のタイトルは、上記の実践交流会当日のものから変更されている。

想いを実現するためにつながるということ

——精神科ソーシャルワーカーの仕事——

館 未 輝 子

はじめに

ただ今ご紹介に預かりました犬山病院で、精神保健福祉士、精神科ソーシャルワーカーとして働いております館未輝子と申します。よろしく願い致します。今回このお話をいただき、自分を振り返る良い機会になるのではないかと考えてお引き受けいたしました。本当に良い機会を頂けてありがとうございます。どのような方が来てくださるか当日にならないと分からないということで、着地点を考えるのが非常に難しかったので、最終的にまとまらないことになりました大変申し分けないのですが、どうかご容赦ください。よろしく願い致します。

犬山病院に就職いたしまして15年になります。年数からいったら中堅組になってしまったなあと思います。まだまだ日々思い悩むことがとても多いです。この「想いを実現するためにつながるということ」という題を決めたのが確か8月の頭ぐらいだったでしょうか。その時は本当にどんぴしゃでこのことを考えていたんですが、日々の色々な業務の中で頭の中が少し変わってきてしまいました。一精神科ソーシャルワーカーとして働いている中で、組織人としてもいろんな思いを致しますし、専門職としてもいろんな思いを致します。そんなお話が少してきたらと思います。

どのようなお話をさせていただけると一番良いのかということが解りかねたので、15年……実はその前にMSWの経験が2年ありまして、17年間のワーカー生活の中で初めて真剣に自分の行動をしっかりと記録にとってみました。業務改善のために業務で指示された時には中々書けないんです

が、非常にせっぱ詰った状態になりましたのでとても真剣に書くことができました。今回1週間の自分の行動を記録してみまして、業務の比重が良く分かり、自分の振り返りにとても役にたったと思います。この行動記録を中心にお話を進めていきます。

受診層の変化

私が犬山病院に就職して15年の中で、初めて精神科病院を受診する方の層が随分と変わってきたと感じております。犬山病院でのワーカー業務のひとつとして、初めて受診する方の診察の前にお話をきく予診というものがあります。初めて病院に来た方と最初にお話を聞かせて頂ける、非常にありがたいお仕事なんですが、私が入職した当時、例えば10人の方の予診を対応させていただいたとすると6〜7件くらいは統合失調症の方であったように思います。6件が統合失調症の方とすると、残りの1件がアルコール依存症などの嗜癖の方、当時はギャンブル依存や買い物依存などは聞かれない頃でしたのでやはりアルコール依存の方、1〜2件が不眠や抑うつの方、残りの1件は高齢者の相談という感じであったと思います。

それが4〜5年前くらいから、ちょっとバランスが変わってきたなと感じるようになりまして、数年前に予診10件を数えてみましたら、統合失調症の方の予診が1〜2件、半分が不眠も含める気分障害の方、抑うつ状態の方でした。気分障害の方、認知症の高齢者の方、嗜癖の方の予診が増えていて、統合失調症の方の比率がかなり下がっているなと感じました。層が変わってきた理由と

しては、メディアでもかなりうつ病が取り上げられるようになりましたので、その影響が強いのかなと思われま。皆さんもご存知だと思いますが、新型うつといわれるよううつ病のように、病気の捉え方も変化してきていて、最近だと、どちらかという病気を苦しめていると言うよりは、病気じゃないと困る方も増えているような気も若干しております。

リワークプログラム

精神科の病院にいらっしゃる方が、少し特徴が変わってきている中で、リワークプログラムを犬山病院でも立ち上げまして、今が3年目になります。リワークプログラムは、うつ病、不安障害、適応障害の方を対象とした、休職されている方のためのプログラムです。私も面接という形でプログラムの中に入っていますが、私はソーシャルワーカーですから認知行動療法1本だけで人が回復していくとはどうしても思っておりません。ソーシャルワーカーに面接をさせるのであれば、ソーシャルワークを期待しているはずだと解釈をしています。認知行動療法という治療という切り口だけで生活が豊かになるとは考えにくいですので、細かく1週間の様子をうかがって、どういうふうになっていきたいのか、今の問題は何か、ということを探って行きます。認知行動療法は思考と行動に焦点を当てますので、私としてはそれだけですと全体が分からなくなってしまう印象があります。ソーシャルワーカーは全体を見られる職種であろうと思っておりますので良い位置づけをもらったな、と思っております。

私の1週間の行動を見ますと、かなりリワーク関係で携わった部分が占めています。ありがたいことに上司の計らいで他の業務との調整をしてもらっています。リワークプログラムは犬山病院に通院中の方だけではなく、他の医療機関に通院中の方も利用しておられます。2年ほど関わって思うことは、純粋なうつ病の方であればリワークプログラムに結びつく前に回復していかれるな、というのが正直なところ。精神科に勤めている

ので、こういう話も耳に入ってくるのだと思いますが、躁うつ病の方を双極性障害といいます。単極のうつ病の方ってかなり少ないと言われてます。双極性障害のうつ状態が生活に支障を来まして、その時点で病院につながってくる方であったり、統合失調症の方なんだけれども抑うつ症状が前面に出ている方であったり、いろんな方がいらっしやいます。

リワークプログラムの利点としては、デイケアの一環で展開していますので、9:30~15:30迄その方の一日の様子、1週間の様子が見られます。リワークプログラムは1クール3ヶ月ですので、長い時間や期間と一緒に過ごしているとその方の特徴、性格ももちろんわかって来ますし、病的な特徴もすぐ見えてきて、「診察室で何がわかるの」という精神科への批判もよくいただくのですが、それはその通りで、精神科医もそういうことは勿論わかって診察をしておるんですが、診察室の5分、10分で分かることと、1週間スタッフがずっと見てわかることには随分ずれがあります。もし自分が精神科にかかったとしても、都合の悪いことはお医者さんにはやっぱり言わないと思いますし、「ちょっと今気分が揺れていて不安だけどこれを先生に言ってお薬が増えたら嫌だな」と思ったら言えないですよ。何もおっしゃらなくても長い時間と一緒に過ごしていると見えてきて、「実はうつ病とついているけどかなり気分の上がり下がりがあるね」という方や、「抑うつの気分はあるけれども発達障害の特徴が感じられるよね」という方が、かなり見受けられます。ソーシャルワーカーの面接だけでも、診察よりも長い時間を要していますから、そんなに長い時間その方の変化を見られることは中々ないので、私としてもとても良い経験をさせていただいていると思います。

今非常にリワークプログラムに興味深いです。ワーカーですのでご本人の了解をいただいて会社ともつながりますが、抑うつがあつてリワークプログラムにつながられているので、被害的であったり、専門用語ですが認知の歪みがあったり

……。普通に「こうしてね」と言われただけなのに、「自分のやり方がいけないから“こうしてね”と言われちゃったんだ」と被害的にとらえている方が、「会社でこんなことが起って周りの人はこう思っているんだよ」と本人さんがおっしゃることと、会社の方のお話とは随分違うことがあります。本当に、つながって直接お話できるということはとても有効です。また、お家での様子、ご家族のお考えも同様です。ご家族もいろんな思いがあってお考えがあって当然ですので、ご家族も一緒にお話をしていけるというのはすごく有効ですね。どんなにご本人さんが頑張っているとしてもそれが伝わらなくて、ご家族も頑張っているのにそれがご本人に伝わらなくてぎくしゃくしてしまったりすると、私たちスタッフがちょっと緩和剤になれることもありまして、ご本人さんと先生だけはつながれなかった部分に入っていけるのかな、と思っています。

医師であれば患者さんを第一に考えますし、ソーシャルワークの場面でもクライアントを中心に考えますが、ご家族や周りの方もすごく辛い思いをされていることもありますので、本人を支えるインフォーマルなサービス、本人を支えている人を支えるということも非常に大切で有効なことだなと感じています。

発達障害事例との関わり

発達障害の方が結構多いように感じます。最近思うのは、障害特性として仕事が破たんしてきている場合、今のお仕事はちょっと無理なのかな、と見えてくることがあります。ただ、ここまでお仕事ができるだけの社会性があるって今日まで来ておられますし、辞めたい気持ちはもちろんあるのだけれども、今あるご家族や、収入や、社会的地位や、それらを全部なくしてまで辞めることが本人の希望かという、またそれも違います。本当にどのように支援をしていけるといいのかなあ、と、今ご本人と一緒に考えている方がお二人いらっしゃいます。

あまり細かくはお話しできませんが、社会性が

伸びていったからお仕事にもつながっていらっしゃるわけですが、「自分はちょっと他の人と違う」って感じておられるんですね。他の人はこういう場面ですいているかという観察——1人称で基本的には物事を考える方が、2人称で考えることはすごく大変だと思うのですが——して、「本当は自分はこうしたいけど、普通40歳の男性だったらこういうことをやっているよな」と、どこかで「自分はちょっと変わっている」と気づき、自分の本意とは違う道を選んで少ずつづれてきたところで、今の破綻が来ている、と。ただ“普通でありたい自分”を大事にして今日まで生きてきているので、本位ではないために無理だと思っても、それも本当には捨てきれなくて「どこら辺で折衷案が出せる？」というところをお話ししています。

その方は、ご自身からの発達障害であるという発言から展開できたわけではなく、長くご本人の言動などをみてきた、奥さんにつながり「昔多動で困ったという話がありましたよ」というお話を聞けたりして、そういったところから紐解いていくと、ご本人さんが発達障害の特徴を交えながら話をしていくととても納得をされる、納得をしていく中でどこら辺が折衷案かというお話ですが、「仕事中に苦しくなったらちょっとトイレにこもって自分の時間を持つのはどう？」と提案したら、「実はそれはやっています」と。自分なりの対処をすでにされているんですね。それでも苦しいということなんです。

先日リワークプログラムをいったん終了して、良い形で復職されたのですが、「2か月たってお盆明けからおかしい」と電話がかかってきたのが、8月26日月曜日の1時の電話です。SOSを出すのがとても苦手な方たちなので、「よく電話をくださった」と思って、火曜日の9時～10時まで面接しました。この方の奥様はお子さんが重度の自閉症であることもあって、私と話をする前からご本人へ発達障害の方への対応を上手にされていて、とても協力が得やすかったので、「職場ではサラリーマンの仮面をつけて、家では夫の仮

面をつけて、お父さんの仮面をつけて、それを外して素の自分になれる時がなくてたぶん苦しいんだよね。ちょっと前に実家に行って元気になってきたけど、実家の協力も仰げる？ 奥さんは了解してもらえる？」と聞いたら、「奥さんは了解してもらえたけど、すごく調子の悪いときに実家に帰ったので、実家の親がショックを受けてるんです」と、なかなか折衷案もうまく行きません。

それから、仕事をする意味が本人の中でなくなっています。こだわり行動と共通した印象を受けるのですが、こだわっているうちはすごくまじめにこだわるんですが、何かの拍子にすっと落ちてしまって、そのこだわり行動がなくなってしまうような感じで、今の仕事に対する意欲が一切湧かないのです。この障害特性に反する希望をどうしたら具体的にできるのか、のりこえられるのかというところです。

家族への支援：Nさん

たまたまご家族からの連絡が多い週でしたが、8月27日金曜日にNさん家族から10時過ぎくらいに電話が入っています。この方もリワークをきっかけに支援にあたっている方です。Nさんは一端リワークプログラムを終了したのですが、会社から自宅待機を言い渡されてしまって家にいる状況です。家にいることを私には言っていない状況でしたが、家で本人と二人で過ごすことにいい加減煮詰まって嫌になってしまった奥さんが、本人のお姉さんにメールをし、お父さんには言わないで欲しいという内容でしたが、お姉さんもひとりでは辛いのでお父さんに話してしまって、お姉さんとお父さんから入った相談の電話です。

守秘義務がありますし、個人情報の問題や病院の信用という点からも、本人さんの了解がないままにお話はしかねる、というお話を事務の方からしていただいたのですが、それでもちょっと思いがありそうだとすることでワーカー室に戻って来ました。初めは事務の方と同じような対応をすることも大事な線引きだと思ったのですが、お姉さんが板挟みでお困りでしたので「何とか前面に出

れませんか？」というお話をしたり、「病気の一般的な話しかこの段階ではできないですよ」という前提で、お姉さんの支援も大事であると思ってお話をさせていただいて、お姉さんは了解されました。次はもっと前面に出ることのできないお父さんが電話に出られて、ご本人の心配というよりはお父さん自身が“実はこんなことを言ってしまったので悪かったのではないかと悔いておられるお話でした。シフトしてお父さんの相談として想いを受け止めることに焦点を当てました。金曜日にもお電話を頂いたので、2回目の電話の時には「具体的なことが何も言えない状況のため同じ話の繰り返しになってしまいます。カルテを見ると定期的に通院されているので、次ご本人に声をおかけします。私にまず状況の把握をさせて下さい。本人も病院のスタッフに自宅待機になったと言っていない状況なので、こちらの準備もさせてください」とお願いいたしました。Nさんが診察にいらっしゃったので声をお掛けし、奥さんがお姉さんにメールを送ったことは内緒だという話でしたが、本人さんは知っていました。「お姉さんから見た事実とご本人から見た事実はちがうなあ」と感じました。片方だけの話ではバランスが悪いことは良くありますので、情報収集の大切さを感じます。

今心配しておられる周りの方に前面に出て来ていただくには、私は奥さんとの面識がありましたので「奥さんも煮詰まっているようだったら病院に来てもらってもいいし、奥さんから電話をもらえれば支援者の方ともつながれるので良いんだけど」とご本人にお声をお掛けしました。Nさん自身に対しては、「イレギュラーな形になるかも知れないけれど、待機の間にいることで奥さんとの関係がより悪くなってしまったり、下手をすると折角整っていた生活リズムが狂ってしまってもいけないので、リワークプログラムに戻りますか？」と勧めました。スタッフにも了解をもらって、来週くらいから利用という形になるかな、というところです。場合により、どの辺りまで融通がつけられるかは分からないのですが、既存のリ

ワークプログラムだけにこだわっていると個人の支援ができていかないなあと思うことがあります。スタッフを説得するのも役割かと思っています。

家族への支援：Aさん

家族支援についてさらに少しお話ししようと思います。ご家族にもいろいろなお家族がいらっしゃいますし、いろいろな思いもありません。配布資料の28日Aさんの部分ですが、お母さんが70代半ば、ご本人が50歳くらい、息子さんが27歳。Aさん本人は発症がかなり若かったので全く子育てができなくて、今70代半ばのお母さんがずっと子育てをしてきました。息子さんは20歳くらい年の離れた兄弟だと思って育ってきました。住民票を見たときに本人がお母さんだと分かってしまって、お母さんなのにお母さんの役割をしてくれない、お母さんの役割りをしてくれるおばあちゃんに対してひどいことをする悪い奴であると息子さんはずっと思ってきているので、息子さんはAさんのことが大嫌いです。お母さんに認知症の症状が出てきて、本人への支援ができにくくなってしまいました。Aさんとは13年くらいのお付き合いになるのですが、今回入院するに当たり初めて保護者としての息子さんに会いました。ところが、息子さんはAさんのことが大嫌いなので、面会もしてくれません。認知症のお母さんがAさんに届け物をできたかどうかの確認の電話を、長男さんが私にくれるくらいお母さん自身に支援がある状態になってきました。息子さんもフリーターで仕事探しをしているので、そこに大嫌いなAさんが帰っていく余地は難しいんです。息子さんに、「ここまででいいからやってね」「新しい関係を作らないと息子さんの希望もかなわないんだよ」というようなちょっと厳しい現実と直面してもらうことにして、まずは面会からということで来院の際に会っていただいたのですが、息子さんはそっぽを向いてAさんとは口もききませんでした。「顔を見れたし、来てくれただけでも嬉しかったね」とAさんと話をしましたが、長い支援が

必要になると思っています。Aさん本人はもちろん家へ帰りたいのですが、帰りたい形の家はお母さんに何でもしてもらえて、今みたいに悪態つかない息子がいてという状態ですから、それを今再現することは無理です。どういった形であれば少しずつ自分の好きなことができるかなあ、とAさんと話をしています。お子さんとのバランスを取りながら、どこでならご本人が本人らしく生きていけるか、作業療法士さんに「今この人は何がどこまでできますか」という評価をお願いしています。この方は難しい辛い話になってくると、統合失調症の特徴の妄想的なところが出てきて、現実的でない話に入ってしまうので、そういう時には「今日はここまでにしようか」と面接を終わります。少しずつ展開したいと思います。息子さんにも「これだけのことをやればいいんだ」と思っていたら、それを少しずつ増やしていこうかな、と思っています。

家族への支援：Sさん

土曜日にSさんのお母さんからお電話をいただいています。Sさんは妄想型の統合失調症の方で33歳の女性です。10年前に精神科病院につながりましたが治療が中断し、お母さんが建てた家を占拠して家族を追い出してしまいました。ご家族が総出で頑張って、入院となりました。入院中にご家族が家の中を片づけて、お母さんたちも家に帰られて、本人の部屋もあるのでその家に退院しました。入院中はもちろん薬も飲んでおられましたが、今は薬を飲めていない状態で、2回の外来通院後は通院ができていません。妄想型の統合失調症の方は生活能力が保たれる方が多く、この方もご自身は困っていないようです。お母さんが「普通でない」と思う言動が出て来て、お母さんが心配しています。今回のきっかけは、入院中にご本人さんも了解の上、障害年金の申請をして、受給の決定が来たのを本人が見て、「薬も飲んでいないので私は病気じゃない」「私は年金は貰わない」と言い出したことです。もともと「病気じゃない」と言っておられたので、大体予想はつい

た状況なんです、お母さんとしては自分の年金から月額2万円のお小遣いをあげていて「いつまでもそんなことが続けられるわけではない」と非常に心配されて、「どうしたら良いですか」と入った電話です。このお母さんは「どうしたら良いですか」といつもおっしゃいます。話をほどこいていくと「本人がどうするって言っても、お母さんがどうしたいかは決まっていますね？どうしたいですか？どうしますか？」という話に最終的にはなってきます。今回も「じゃあ、こうします」と、お母さんは電話を切られました。

「どうしよう」というご相談をよくいただきますが、大抵の場合は“どうしたいか”というのは大抵持っておられて、「どうしよう」は、言葉通りのどうしようではなくて、「こうしたいけど自信がない」とか、「混乱していて見えにくいからどうしよう」とか、ちょっと話を整理できるとちゃんと決めて、自分で終結される方が多いです。このお母さんも、すごく混乱はされますが、とても勉強熱心で家族会につながったり、病院の家族教室にもつながっています。ちゃんと対処の力のある方ですので、近いうちにご自身で考えをまとめて行けるようになると思っています。

Sさんについては、こうやって時々お母さんから電話が入る状態であっても、Sさん自身は家事をこなして、お母さんからお小遣いもらって、と困っていないわけですから、お母さんが落ち着いておられれば、安定してお家でやっていけるかなというところです。お母さんにも「以前の優しい娘に戻った」という気持ちもあります。

先のことを考えれば、また不安定になって悪くなることはあるだろう、ということは予想されますが、それは私がここで思い悩むことではなく、本人が、ご家族が「こまったなあ、どうしようかなあ」というその時その時に判断していかれることです。その時に連絡がもらえる細く長い関係が続けられるといいなと思っています。

家族支援が大事というお話を先ほどもしましたが、ご家族も「もう本当に嫌なんだ」「私だって私の権利があるよね」と言われると、それは本当

にその通りだと思います。私たちは本人中心に考えますが、ご家族もそういうことを言える場所が必要ですし、ご家族を支えることでご本人も結果的に支えられるので、ご家族が安心される言葉を考えて面接することも必要だなと思います。

権利擁護について

この発表の準備をしていた先週は、配布資料の一枚目の一番上に「権利擁護」って持ってきたぐらいの気持ちがあったのですが、権利擁護ができていなくてとても書けなくて辛かったということがありました。

資料の月曜日9:30に“Aさん骨折についてPTと相談”とあります。PT——理学療法士さんですね。当院はPTさんがいるので、身体機能のことについては今リハビリを受けていない方でも相談して、見に行ってもらうことができます。また、私たちは病棟に常駐していないので、入院中の方のご家族の医師との面談は連絡いただけるよう、事務や病棟のスタッフにお願いしています。Aさんは骨折していることが分かったのですが、精神症状が悪く、ご自身では骨折の治療をどうするかという判断ができない状況でした。面談の連絡を受けて、駆けつけた時には骨折をしたAさんの骨折の治療をしないという方針が決まった後でした。

Aさんは開放病棟で長く安定して過ごされていた方ですが、急に精神症状が悪くなりまして、そんな折の骨折です。「骨折の治療がしたい」と言える人ばかりではないのです。

面談に本人が参加していないことにととても違和感を感じて、この違和感を病棟の師長にぶつけましたら、師長さんはやさしく受け止めてくださいました(笑)。この時はかなり怒っていたので、師長さんに感謝です。

医療は本来、本人のみに決定権があります。本人に決定する力がないという本当に困難な場面であったと思います。ただ、精神科PSWとしては私の感じた違和感をきちんと説明する必要があると思います。怒っている感情をそのまま露わにし

ていると、「何かワーカーさんが怒ってる」ということになってしまいます。これは気をつけなくてはいけないことなんです。

「あなたが骨折をしたら治療について自分で決めたいと思いませんか?」と。「普通」をクライアントに当てはめるのは良くないことですが、普通一般的にはどうするかという感覚を私たちは持っていないといけないと思っています。「言えないからといって普通ならやることをやらないで放っておくのはおかしくないですか?」という話をしましたら病棟の師長さんは「そうだよ」と言ってくれました。怒っている私を受容してくれただけのような気もしますが。本人は病状が悪くて判断ができないために、主治医もご家族もやむを得ず判断をしたのですが、やむを得ないと思われる状況であっても、この違和感をきちんと伝えていけることが精神科の病院にワーカーが居る理由というか、居るならそれくらいのことほしなないといけないなあ、と権利擁護について考えました。組織人としても上手につながらなければ伝わることも伝えられないので、ワーカー自身が上手につながる必要があります。

次に、14:30に“Iさん家族の相談”です。非常勤の内科のDrからIさんのB型肝炎の治療についてどうするかというお話があり、「この方はちゃんと分かる方です」という話をしていたのですが、内科の先生は本人は全く理解力が無いと認識されていました。

5人姉妹の一番末っ子で、2番目と3番目のお姉さんが来ていただきました。お姉さんたちも母子感染のキャリアで、2番目のお姉さんは肝炎の治療中ですので、すぐに話の主旨を理解して下さいました。そこで「ご家族だけで判断するのはおかしいですよ、本人も呼びましょう」と提案して、本人に参加してもらうことができました。この方も発達障害の方なのですが、痛いのがとっても嫌なんです。どうしても痛いのが嫌で「注射は絶対嫌だ」という主張をできたので、「じゃあ内服治療に決めましょう」ということになりました。この肝炎の治療に関してはご本人に絶対注射

を受けるとか、本人の意思をうやむやにされなくて良かったかなあと思うのですが、退院先について相談中です。お父さんが亡くなった後に本人が一人で住んでいた家に、今回の入院中に2番目のお姉さんが改装をして引っ越して現在生活しています。「今住んでいるということを本人にちゃんと教えてください」と話をしているところです。「退院したい」と本人は言っていますし、生活する力はもともとあった方なので退院を実現したいと思っています。まずは現状が本人に伏せられたままうやむやにならないように、と思っています。

他機関との連携

ワーカーとしての他機関との連携の部分ですが、自立支援協議会の委員をお引き受けしています。私は精神科病院の所属ですが、自立支援協議会は、3障害一体になり、児童の分野も入ってきて、協議会で顔を合わせた時には、今まで全くつながったことのない方がたくさんいました。子どものことに関わっていたらお母さんが統合失調症だったということもあるので、「まずはお互いを知りましょう」「横のつながりを強化しましょう」ということで、今いろいろな施設の見学会を月に1度やっています。これはとても大変なことで、本当に事務局の方たちはご苦労されていると思います。たまたま今回は桜桂会が順番で、市役所の方も来てくださる良い機会だと思い、ちょっとしたぶっちゃけ話もしながら皆さんと情報交換会と見学会をしました。

28日の水曜日です。ある患者さんがそろそろ退院したいと考えていますが、ご家族が内科治療のために入院中で、話が進みません。前回の入院時から役場の方もかなり関わってくださり、ケア会議も開催されたものですから、「家族が動けないから退院できないのは変ですよ。今回もケア会議を開いてもらえますか?」とお話をいたしました。

「講演会」というのは今、法人が力を入れている認知行動療法に関する講演会のことです。今年

10月に医療機能評価機構という病院の評価の審査が迫っておりますので、年内はこの8月が最後となります。地域の企業や地域の方向けの講演会を開催しています。

精神科の方のご相談は福祉課に窓口がありますが、精神保健福祉相談は保健所の窓口でも活動があります。8月30日には保健所から入院の依頼の電話を受けたりですとか、他機関とのやり取りが多いですね。

おわりに

最後に私自身についてですが、私、医療福祉研究会に来るたびに自身を少し振り返ります。蛭川先生や中藤先生が転職のお話をくださったので、今犬山病院で働いている自分があります。犬山病院で働き出して3年目ぐらいまでは、「組織の中ではソーシャルワーカーとして働いていても、自分は社会とつながっていないな」とずっと感じていました。職場と家を往復して、もちろん職場ではいろいろな人とお話しますが、それは仕事であって、「私個人は全然他とつながっていないな」とずっと思っていました。

それが、結婚して、子どもが生まれて、自分に地域とのつながりが出て来て、いろいろなことを知ることもできたし、いろいろなつながりができました。こういうふうに物事って動いているんだな、と地域のいろいろな出来事から人の動きが見えたりします。自分自身がきちんと人や地域とつながっていないと支援はできないな、と実感しています。自分自身がワーカーとしてはつながっていると思うのですが、実は個人でつながるのがすごく苦手で、今も個人的にはママ友との付き合いにとっても頭を悩ませています。自分自身が広がりを持たないと、また自分を知らない、自分の偏見に気づくこともできないし、目の前の人を本当のところ何が言いたくて何がしくて私につながっているのか、というところにはつながっていないと、最近よく思っています。

今の自分がここにいるのは先生方のおかげであったり、自立支援協議会の権利擁護部会の部長

もやらせていただいているんですが、それは学生の頃に大曾根先生がシンポジウムに連れて行ってくださって、その流れで勉強会に参加するようになり、長年を経て日本精神保健福祉士協会の認定成年後見人の講習に参加して、というつながりがあります。そのようにつながりが出て来て、つながりができると自分も広がり、見えてくるものも増えてきます。自分を知って、自分の限界も知って、支援にあたらないと、本当に声を聴くということは難しいなと思います。

平成10年に犬山病院に入りまして、平成17年に精神保健福祉法に基づいた施設ができました。その中に支援センターもあります。当時、地域とのやり取りは支援センターのワーカーがやればいいという話になり、「ちょっと待って、今までやってきたものを全部持って行かれるんですか？」と病院ワーカーとして初めて危機感を感じました。個人が成長していかないとソーシャルワーカーとしても仕事ができない、ということも含めて危機的な状態に置かれていると思っています。

新人の頃は、資格を取ったからといって資格者として認められるわけではなく、資格を持っているのにその程度なのかと言われるくらいの状況ですよね。それで余計に空回りをして、自分自身もきちんといろんな人とつながっていないと燃え尽きてしまいます。職を辞めてしまって支援に当たれないなんていうことになってしまいます。そういう心配をしていただいて、私は転職の話をいただいたんだと思います。力をつけてこそ社会的に認められるという形になってきますので、専門職としてきちんと力をつけていくことが大切です。また、精神保健福祉士協会の方でも職能団体として認められるために、医療点数化や質の向上に向けて部会を立ち上げて活動しています。障害者総合支援法の中に精神保健福祉士が悲しいことに入っていないんですが、今かなり危機的な状況にあるということを私たちが分かったうえで自己研鑽に励まなくてははいけませんし、業務にも当たらなければいけないと思っている今日この頃です。

障害者の生活支援

——その人らしい生き方に寄り添う——

加藤 郁代

私は、作業療法士をしながら、愛知県立大学に行かせていただき、卒業後も作業療法士として働いています。現在の職場（東濃訪問看護ステーション）に勤務して4年目、日々「お家にお邪魔させていただき、ご家庭でリハビリを行う」という仕事をさせていただいています。

今回、このような貴重な機会を頂きましたので、日常の業務の説明と、OTとしての役割について述べていきます。事例について（ケアとキュアの視点から）も、お伝えできればと思います。宜しくお願いいたします。

作業療法の定義

世界作業療法士会の定義として、

「作業を通して健康と幸福な生活の推進にかかわる職業である。作業療法の主目標は、人々が日々の生活の営みに参加できるようにすることである。作業療法士は、こうした成果を達成するために、人々が自らの参加能力の向上をもたらすような事柄に取り組めるようにしたり、参加をよりよく支援するために環境整備を行ったりする。」

とあります。基本的にもともと何らかの障害がある方に対して行う治療のひとつ、リハビリテーションのひとつです。

具体的には、作業療法は、オキュペーショナルセラピーと言い、基本的に作業を通して人がより健康な生活を営めるように支援する仕事です。人が生きていくために行う活動は、洗濯や、着替え

ること、人が自分の身の回りを整えるためにも作業になります。

大人であれば、働くこともその人が生活するための作業のひとつになり、また子どもの場合だと、遊ぶことが作業となります。その作業が何らかの障害によってできなくなることで、生活の質が落ちてしまうと考えます。その生活の質が落ちてしまわないように再び①作業ができるようにしていくことと、②作業自体が行えるように環境調整したり道具をそろえたり、道具を使う身体を整えたりということも、全て治療の中に入ってきます。

その人が生きていくという時、ツールとして、その人の身体と心を使います。なので、心の状態や、身体の状態に着目して、そこを把握したうえで提案をしていきます。身体や心を知るために使う知識としては医学モデルですが、仕事としては福祉分野にも、教育分野にも入っています。

生活の中のその人の日常生活という視点からみてみます。質を問うという意味では、まずは生命が安全に保てる、そして安心して生活を営むことができる、さらにそれが年数を重ねていくと人生の質を高めるということになります（図1）。

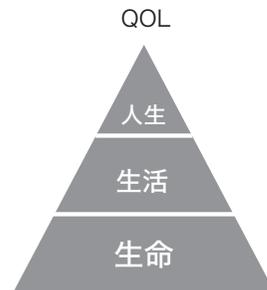


図1 生活の質

その方の人生に関わっていくことになるので、常にこれがどのレベルでも生活の質が落ちていかないことに注意しながら進めていきます。

今は、訪問リハビリテーションを行っていて、お家にお邪魔していますが、そのお家、お家の方によって価値観や優先順位が大きく違います。いろんなお家があるので、そのお家ごとに合わせて、そのお家の方が幸せだと思えるように支援をしていくところにやりがいがあると感じています。私自身は、その人らしさがすごく見えやすいということがあり、今の訪問というスタイルが好きです。

当ステーションの紹介

所在地は岐阜県T市で、同じ法人の中には、クリニックとデイサービス8か所と居宅介護事業所が2つあり、病院の外来にかかる方から、在宅での看取りの方までを対象としていて、3歳から95歳の利用者がおられます。

取り扱う保険としては、介護保険と医療保険の両方です。スタッフの内訳としては、看護師4名と、リハスタッフとして作業療法士3名と理学療法士4名になっています。訪問形態は個別で、1日5件回っています。全体で100名くらいの利用者がありますが、その半分くらいが中枢神経疾患の方です。次いで、骨折や腰痛などの整形疾患、進行性疾患（神経難病の方）、が多いです。

0歳から19歳までの子どもさんは診断名を問わず合計22名おられます。疾患の内訳としては脳性まひと自閉症などの発達障害、および、アンジェルマン症候群など治療方法がみつからない疾患の方もおられます。家におられる、または学校から帰宅した時間にお家に行かせてもらってリハビリをしています。

ケアとキュア

次に、リハビリの概念を別の角度から捉えなおしてみます。これまでリハビリという病院の中で行われるということがほとんどでした。病院を退院できるぐらいの体力をつけ、生活は在宅でス

タートさせたいという方も増えています。

では、「病院で行っているリハビリを家に持ち運べばいいのか」と考えてみます。整理するために、「ケア」と「キュア」で説明します。

キュア (cure) という概念はもともと病院で行われてきた、もともとの病気を良い方へ回復させる方へ向かわせる医療行為のことで、薬の処方や、手術などを進めていく医療を指します。

もう一つケア (care) という方ですが、英語の意味で言うと心配する、気に掛ける、関心を持つ、構うというところ。考え方としては、もともとの病気は持っていて完治はしませんが、回復不可能な状態を持ちながら、人としてはその人らしく人生を最後まで全うしていくということを支援する行為で、従来からの治すという方向に向かいますという枠にとらわれず、治らなくても医療行為で最善を尽くしましょうという考え方になります。

病院では、病気を治すために入院するので、その人が使う時間はほぼキュアに充てられるということになると考えます。家庭では、治療よりも生活を営めることに重点が置かれますその場合、キュアにかかる時間や労力、マンパワー、お金などは一部分となります。私が行かせて頂いている脳性麻痺のお子さんは、こちらのキュアとケアが混在する形になっています (図2)。

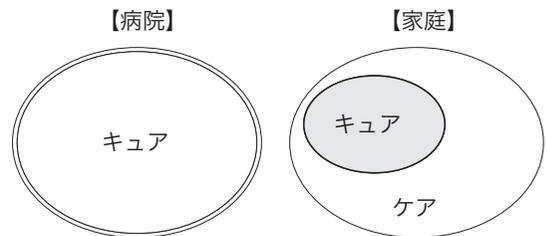


図2 場所の違いとキュアとケア

事例

脳性マヒの17歳のお子さん、13キログラムと小さく、17歳に見えません。

3ヶ月早く1328gで出生され、小さいころから首が座らないこと、座れないこと、すべてのADLは介助を要します。お父さんは統合失調症の診断

を受けています。新しいことや変化へ対応することが難しく、新しいことを提案すると、2度は断られ、3度目にやっと具体的な提案が行える感じになっています。お母さんは知的障害があって、とても優しいのですが、判断するのが難しく、全てお父さんの決定に従うしかない状態でした。

このお子さんは生まれた時から脳性まひという診断を受け、首がすわらず、うまく嘔むことができないお子さんです。小学校6年まで「嘔めない、飲めない」という理由で乳児用の粉ミルクを飲み続けていました。小学校6年の時、歯科衛生士の関わりにより、ミキサー食を食べ始めていました。

訪問しているのは、歯科衛生士、特別支援学級の高等部の訪問教育担当教諭、作業療法士でした。

このお子さんにとって、キュアとして医療的な介入として行うべきこととして、

- ①「食べれない」と「嘔めない」ことによって栄養摂取量が少ないため、摂食嚥下機能に対してのアプローチをしなければならないのと、
- ②足が斜めに倒れた状態で寝ていることが多く、身体の変形が少し進んでいて筋緊張のバランスが悪いというのに対してアプローチをしなければいけないということがありました。また
- ③普段寝ていることが多いので、座位保持、姿勢を保つための道具をきちんと整えないといけないという課題がありました。

では、ケアとして考えられることを挙げてみます。

- ①家に入らせていただいている者（歯科衛生士と学校教諭の方）で、生活習慣として口から食べ物を摂るということを継続して行っていきたいと思いますということ、
- ②学校の先生が訪問に入る時間を昼ごはんの時間帯に合わせてもらい、お昼ご飯を先生が来る週4日間はご飯の時間に30分を充てる

③あと訪問教育の時間に体操を継続する

④学校の先生に音楽に合わせて体操をしてもらうという時間をとること、
がありました。

他職種のスタッフが、生活の中の食事、身体感覚、他者とのコミュニケーション、空間で、快の感情や経験を数多く積み重ねられるように、連携していきました。口から栄養を取るためにどういう抱っこがいいのか、お母さんの道具の置き方はどこがいいのか、という相談を私にさせてもらったり、体操の中身を先生と相談させてもらっていました。

課題として、椅子（クッションチェア）が古くなっていたのですが、現物があるため、お父さんには「今、椅子を買う予定はない」と提案を聞いて頂くこともできていませんでした。

お父さんの理解の難しさや、新しいことへの適応の難しさは、口頭だけのやり取りでイメージをしていくことの難しさが原因になっているのではないかと考え、実際に診ていただけるように準備することに決めました。

近隣の義肢装具士さんをお願いして椅子の見本を取り寄せていただき、自宅で2種類の椅子を試していただきました。座り心地が良さそうなお子さんの落ち着いている姿や、すごい笑顔が多かったり、気分がとても良く過ごせそうでした。それを見ているお父さんも、やわらかい良い表情をされていました。お父さんの判断を聞いてみると、「新しいものの方が楽そうに座っていたね。買いましょう」と回答をいただきました。

その後、A県C病院の装具診察に同行し、診察に立ち合わせていただき、家で使う座位保持椅子も購入できました。この事例におけるキュアとケアとの関係を示すと図3のようになります。

新しい椅子に変えたことで、身体のサポートが適切な状態になり、身体と頭を起しておける時間が長くなりました。そして、しっかりと顔がしまっているように見えました。身体を支えやすくなって頭の動きが増えたので表情も分かり易くな

この事例におけるキュアとケア

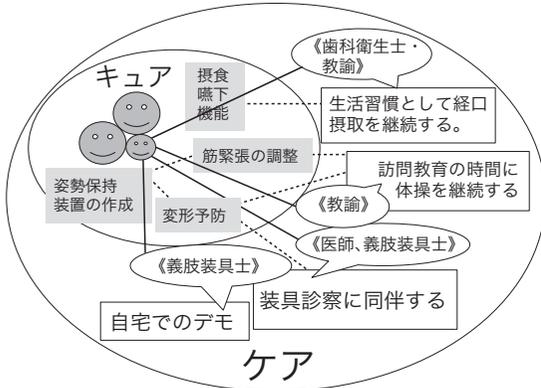


図3 他職種による、関わりの分担

生活は…

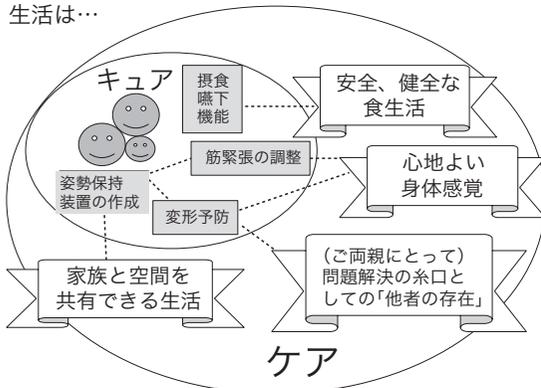


図4 生活の中で得られる「快の経験」

関わる専門職は…

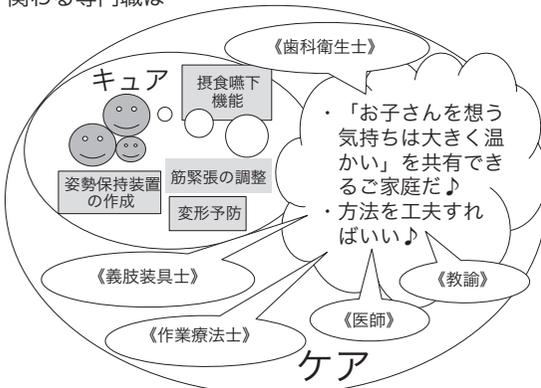


図5 関わりから得られた共感

ったり、不快なことは減っていると思うので笑顔が増えるようになっていきます。声もかけられやすくなっていて、名前を呼ばれた時の反応が前よりも早くなっています(図4)。

また、お父さんがこちらの話しかける声に応答してくれることが増えました。作業療法士に対してとか関わるスタッフに対して口うるさく色々な人だなあ、という存在だったと思いますが、一緒に考えてくれる人とかちょっとしゃべってもいいかな、という存在になれたのかなと思います。この過程の後、お子さんを思う気持ちはとてもあったかくて大きいものの、コミュニケーションの難しさから、周りにその想いが伝わりにくかったことがわかりました(図5)。

ケアとキュアという視点で、関わるスタッフの役割を整理したことで、自分の役割を把握しやすくなりました。また、病院で提供するリハビリと比較して、家庭での生活に影響を与える全てのものを把握する努力が必要と考えました。

おわりに

作業療法士の役割は、「通訳者」と「翻訳者」と考えています。いろいろな生きにくさを持っている子どもたちは皆、ご本人が持っている能力で最大限おかれた環境に適用しようと思って、その行動をとっているとされています。環境に対して適用とされていてとっている行動が周りの人から理解されにくいところを、筋緊張の変動や行動を読み取り、解釈し、通訳・翻訳することで、周囲の人にも確実に伝えることが増やせると、確信しています。

今後も、ケアとキュアの間をつなげる位置で、声なき声を通訳する役割を果たしていきたいと考えています。